全国高等医学院校规划教材精讲与习题

诊断学

Diagnostics

周爱琴　叶　军　刘先发　主编

根据国家卫生健康委员会“十三五”规划教材编写

供基础、临床、预防、口腔医学类专业使用

化学工业出版社

全国高等医学院校规划教材精讲与习题

诊断学

Diagnostics

周爱琴　叶　军　刘先发　主编

化学工业出版社

·北京·

本书共分8篇，篇、章、节编排与规划教材基本一致。每章先列出学习目标，强调本章需要重点掌握、熟悉和了解的内容；内容精讲对本章的学习内容和知识点进行了提炼、归纳和总结，重点内容用★号标出，特别需要强调的重点、难点与考点内容用点线明示，以提醒学生注意掌握、记忆；章后设同步练习和参考答案。书后附四套综合模拟测试卷，以供学习者检查自己对知识的掌握程度。

本书适用于高等医学院校临床、妇幼、预防、五官、口腔、检验及护理学等本科学生使用，也可作为报考研究生的专业课复习及教师教学的参考用书。

图书在版编目（CIP）数据

诊断学/周爱琴，叶军，刘先发主编. —北京：化学工业出版社，2019.9

全国高等医学院校规划教材精讲与习题

ISBN 978-7-122-34800-5

Ⅰ.①诊… Ⅱ.①周…②叶…③刘… Ⅲ.①诊断学-医学院校-教学参考资料 Ⅳ.①R44

中国版本图书馆CIP数据核字（2019）第135947号。

责任编辑：邱飞婵 满孝涵　　文字编辑：吴开亮

责任校对：王 静　　装帧设计：刘丽华

出版发行：化学工业出版社（北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011）

印　　刷：三河市延风印装有限公司

装　　订：三河市宇新装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张22¾ 字数596千字 2019年10月北京第1版第1次印刷

购书咨询：010-64518888　　售后服务：010-64518899

网　　址：http://www.cip.com.cn

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定　　价：55.00元

版权所有 违者必究

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

全国高等医学院校规划教材精讲与习题丛书编委会

总 主 编 孙庆伟

副总主编 何 蔚 李良东 谢水祥 陈懿建

编 委 （按姓氏笔画为序）

王小农 王建忠 甘 滔 叶 军 叶和杨
朱亚飞 刘 铮 刘先发 许春鹃 孙庆伟
李良东 李启华 杨庆春 何 珏 何 蔚
宋 涛 张文平 陈水亲 陈同强 陈学洪
陈懿建 罗开源 罗晓婷 周爱琴 钟小明
钟有添 钟善全 袁 娲 徐小琴 黄 樱
黄彬红 蒋绍祖 温二生 谢水祥 谢晓英
谢富华 谢新华 赖燕蔚 廖红群 缪作华

编写人员名单

主　　编　周爱琴　叶　军　刘先发

副 主 编　赖庆文　汤显湖　江丽霞

编　　者（以姓氏笔画为序）

叶　军　刘　铮　刘先发

江丽霞　汤显湖　周序锋

周爱琴　赖庆文　廖跃光

前言

诊断学是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门课程，是基础医学向临床医学过渡的桥梁课程，是医学专业学生必须精读的主干课程之一。

本书是国家卫生健康委员会《诊断学》第9版规划教材的精华版，编写时依据规划教材内容，紧扣教学大纲的要求，坚持了基础理论、基础知识、基本技能为重心的“三基”原则，突出本门课程的重点，全面、系统、简要地介绍了本课内容。

全书分8篇，篇、章、节编排与教材基本一致。每章分四部分：“学习目标”“内容精讲”“同步练习”和“参考答案”。在每章开始处明确指出本章需要重点掌握、熟悉和了解的内容。行文中重点内容用★在开始位置标出，并在特别需要强调处（重点、难点、考点）用点线明示。章后设“同步练习”和“参考答案”。书后附四套综合模拟测试卷，以供学习者检查自己对知识的掌握程度。

本书采用精简、实用的风格，力争减轻学生的学习负担，激发学生的学习兴趣，让学生用较少的时间掌握和记住教材的内容，帮助学生对教材理论知识进行准确的理解和全面复习，训练学生比较、归纳、综合问题及表达问题的能力，轻松学好本课程。本书适用于高等医学院校临床、妇幼、预防、五官、口腔、检验及护理学等本科学生，也可作为报考研究生的专业课复习及教师教学的参考用书。

由于编者水平有限，加之编写时间较仓促，不足之处在所难免，敬请本书使用者不吝指正。

编者

2019年3月

目录

绪论 …… 1

第一篇 常见症状

第一节 发热 …… 3
第二节 皮肤黏膜出血 …… 6
第三节 水肿 …… 7
第四节 咳嗽与咳痰 …… 8
第五节 咯血 …… 10
第六节 发绀 …… 12
第七节 呼吸困难 …… 13
第八节 胸痛 …… 15
第九节 心悸 …… 17
第十节 恶心与呕吐 …… 19
第十一节 吞咽困难 …… 20
第十二节 呕血 …… 22
第十三节 便血 …… 23
第十四节 腹痛 …… 24
第十五节 腹泻 …… 26
第十六节 便秘 …… 27
第十七节 黄疸 …… 29
第十八节 腰背痛 …… 31
第十九节 关节痛 …… 33
第二十节 血尿 …… 34
第二十一节 尿频、尿急与尿痛 …… 36
第二十二节 少尿、无尿与多尿 …… 37
第二十三节 尿失禁 …… 39
第二十四节 排尿困难 …… 40
第二十五节 肥胖 …… 41
第二十六节 消瘦 …… 42
第二十七节 头痛 …… 44
第二十八节 眩晕 …… 45
第二十九节 晕厥 …… 47
第三十节 抽搐与惊厥 …… 48
第三十一节 意识障碍 …… 50
第三十二节 情感症状 …… 51

第二篇 问诊

第一章 问诊的重要性与医德要求 …… 54
第一节 问诊的重要性 …… 54
第二节 问诊的医德要求 …… 54
第二章 问诊的内容 …… 55
第三章 问诊的方法与技巧 …… 57
第一节 问诊的基本方法与技巧 …… 57
第二节 重点问诊的方法 …… 58
第三节 特殊情况的问诊技巧 …… 58

第三篇 体格检查

第一章 基本方法 …… 60
第一节 视诊 …… 60
第二节 触诊 …… 60
第三节 叩诊 …… 61
第四节 听诊 …… 62
第五节 嗅诊 …… 62
第二章 一般检查 …… 64
第一节 全身状态检查 …… 64
第二节 皮肤 …… 66
第三节 淋巴结 …… 67
第三章 头部检查 …… 69
第一节 头发和头皮 …… 69
第二节 头颅 …… 69
第三节 颜面及其器官 …… 69
第四章 颈部检查 …… 73
第五章 胸部检查 …… 75
第一节 胸部的体表标志 …… 75
第二节 胸壁、胸廓与乳房 …… 76
第三节 肺和胸膜 …… 78
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征 …… 82
第五节 心脏检查 …… 84
第六节 血管检查 …… 91

第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征 …… 93
第六章 腹部检查 …… 96
第一节 腹部的体表标志与分区 …… 96
第二节 视诊 …… 97
第三节 听诊 …… 99
第四节 叩诊 …… 99
第五节 触诊 …… 101
第六节 腹部常见病变的主要症状和体征 …… 105
第七章 生殖器、肛门、直肠检查 …… 109
第一节 男性生殖器检查 …… 109
第二节 女性生殖器检查 …… 110
第三节 肛门与直肠检查 …… 111
第八章 脊柱与四肢检查 …… 113
第一节 脊柱检查 …… 113
第二节 四肢与关节检查 …… 115
第九章 神经系统检查 …… 118
第一节 脑神经检查 …… 118
第二节 运动功能检查 …… 119
第三节 感觉功能检查 …… 121
第四节 神经反射检查 …… 121
第五节 自主神经功能检查 …… 123
第十章 全身体格检查 …… 125
第一节 全身体格检查的基本要求 …… 125
第二节 全身体格检查的基本项目 …… 125
第三节 特殊情况的体格检查 …… 126
第四节 老年人的体格检查 …… 126
第五节 重点体格检查 …… 127

第四篇 实验诊断

第一章 概论 …… 128
第二章 临床血液学检测 …… 133
第一节 血液一般检测 …… 133
第二节 溶血性贫血的实验室检测 …… 142
第三节 骨髓细胞学检测 …… 145
第四节 血型鉴定与交叉配血试验 …… 153
第三章 血栓与止血检测 …… 156
第一节 血管壁检测 …… 156
第二节 血小板检测 …… 157
第三节 凝血因子检测 …… 158
第四节 抗凝系统检测 …… 161
第五节 纤溶活性检测 …… 162
第六节 血液流变学检测 …… 164
第七节 血栓弹力图检测 …… 164
第八节 检测项目的选择和应用 …… 164
第四章 排泄物、分泌物及体液检测 …… 169
第一节 尿液检测 …… 169
第二节 粪便检测 …… 174
第三节 痰液检测 …… 176
第四节 脑脊液检测 …… 177
第五节 浆膜腔积液检测 …… 180
第六节 阴道分泌物检测 …… 182
第七节 精液检测 …… 184
第八节 前列腺液检测 …… 186
第五章 常用肾脏功能实验室检测 …… 188
第一节 肾小球功能检测 …… 188
第二节 肾小管功能检测 …… 191
第三节 血尿酸检测 …… 192
第四节 肾小管性酸中毒的检测 …… 193
第五节 肾功能检测项目的选择和应用 …… 193
第六章 肝脏病常用实验室检测 …… 195
第一节 肝脏病常用的实验室检测项目 …… 195
第二节 常见肝脏病的各种实验诊断指标变化特点 …… 202
第三节 常见肝脏病检查项目的合理选择与应用 …… 202
第七章 临床常用生物化学检测 …… 204
第一节 血糖及其代谢产物的检测 …… 204
第二节 血清脂质和脂蛋白检测 …… 206
第三节 血清电解质检测 …… 210
第四节 血清铁及其代谢产物检测 …… 212
第五节 心肌酶和心肌蛋白检测 …… 214
第六节 其他血清酶学检测 …… 217
第七节 内分泌激素检测 …… 218
第八节 治疗性药物监测 …… 224
第八章 临床常用免疫学检测 …… 227
第一节 体液免疫检测 …… 227
第二节 细胞免疫检测 …… 230
第三节 肿瘤标志物检测 …… 231
第四节 自身抗体检测 …… 234
第五节 感染免疫检测 …… 235
第六节 移植免疫检测 …… 237

第七节 其他免疫检测…… 237
第九章 临床常见病原体检测…… 239
第一节 标本的采集运送、实验室评价和检查方法…… 239
第二节 病原体耐药性检测…… 241
第三节 临床感染常见病原体检测…… 243
第四节 病毒性肝炎检测…… 244
第五节 性传播疾病病原体检测…… 246
第六节 医院感染常见病原体检测…… 248
第十章 其他检测…… 250
第一节 基因诊断…… 250
第二节 流式细胞术及其临床应用…… 250
第三节 染色体检测…… 250
第四节 床旁检测…… 251
第五篇 辅助检查
第一章 心电图…… 252
第一节 临床心电学的基本知识…… 252
第二节 心电图的测量和正常数据…… 253
第三节 心房肥大和心室肥厚…… 256
第四节 心肌缺血与 ST-T 改变…… 257
第五节 心肌梗死…… 257
第六节 心律失常…… 259
第七节 电解质紊乱和药物影响…… 263
第八节 心电图的分析方法和临床应用…… 264
第二章 其他常用心电学检查…… 265
第一节 动态心电图…… 265
第二节 心电图运动负荷试验…… 266
第三章 肺功能检查…… 268
第一节 通气功能检查…… 268
第二节 换气功能检查…… 271
第三节 小气道功能检查…… 271
第四节 血气分析和酸碱测定…… 272
第四章 内镜检查…… 279
第一节 概述…… 279
第二节 上消化道内镜检查…… 279
第三节 下消化道内镜检查…… 281
第四节 纤维支气管镜检查…… 282
第六篇 病历书写
第一章 病历书写的基本要求…… 285
第二章 病历书写格式及内容…… 287
第一节 住院病历…… 287
第二节 门（急）诊病历…… 291
第三节 表格式住院病历…… 292
第三章 电子病历…… 293
第七篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法
第一章 诊断疾病的步骤…… 294
第二章 临床思维方法…… 296
第三章 临床诊断的内容…… 299
第八篇 临床常用诊断技术
第一章 导尿术…… 301
第二章 胸膜腔穿刺术和经皮胸膜、肺穿刺活体组织检查术…… 303
第一节 胸膜腔穿刺术…… 303
第二节 经皮胸膜、肺穿刺活体组织检查术…… 305
第三章 心包腔穿刺术…… 307
第四章 腹膜腔穿刺术…… 309
第五章 肝脏穿刺活体组织检查术及肝穿刺抽脓术…… 311
第一节 肝脏穿刺活体组织检查术…… 311
第二节 肝穿刺抽脓术…… 312
第六章 肾穿刺活体组织检查术…… 314
第七章 骨髓穿刺术及骨髓活体组织检查术…… 316
第八章 淋巴结穿刺术及淋巴结活体组织检查术…… 318
第九章 腰椎穿刺术…… 320
第十章 中心静脉压测定…… 321
第十一章 眼底检查法…… 323
第十二章 PPD 皮肤试验…… 324
综合模拟测试卷…… 326
综合模拟测试卷（一）…… 326
综合模拟测试卷（二）…… 332
综合模拟测试卷（三）…… 338
综合模拟测试卷（四）…… 343
综合模拟测试卷（一）参考答案…… 349
综合模拟测试卷（二）参考答案…… 350
综合模拟测试卷（三）参考答案…… 351
综合模拟测试卷（四）参考答案…… 352

绪　论

学习目标

1. **掌握**　诊断学的概念。
2. **熟悉**　诊断学的学习内容。
3. **了解**　学习诊断学的要求。

内容精讲

诊断学是运用医学基础理论、基础知识和基本技能对疾病作出诊断的一门学科，是为医学生从学习基础医学各门学科包括解剖学、生理学、生物化学、微生物学、组织胚胎学、病理生理学及病理学等课程，过渡到学习临床医学各学科而设立的一门必修课。

★一、 诊断学的学习内容

1. 病史采集　即问诊，是通过医生与病人进行提问与回答的形式收集疾病相关资料的过程，目的是了解疾病发生与发展的过程，为诊断提供依据。这一过程涉及很多交流沟通的基本技能，并体现了对病人的人文关怀。

2. 常见症状　症状是病人患病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

3. 体格检查　是医生用自己的感官或传统的辅助器具（听诊器、血压计、体温计等）对病人进行系统地观察和检查，揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法，主要包括视诊、触诊、叩诊和听诊等。

4. 体征　体征是病人的体表或内部结构发生可察觉的改变，如皮肤黄染、肝脾大、心脏杂音和肺部啰音等。

5. 实验室检查　是通过物理、化学和生物学等实验室方法对病人的血液、体液、分泌物、排泄物、细胞取样和组织标本等进行检查，从而获得病原学、病理形态学或器官功能状态等资料。

6. 辅助检查　指临床上常用的各种诊断操作技术如心电图、肺功能和各种内镜检查等。

7. 病历书写　病历是医务人员在诊疗工作中形成的文本形式的各种资料，其书写有相关的法律、学术、格式和内容要求。

8. 临床诊断思维　是医生通过符合科学的逻辑思维，对病人的各种资料进行分析、评价、整理，以达到作出诊断的目的。

★二、 学习诊断学的要求

（1）能独立进行全面系统的问诊，掌握基本的交流沟通技能，掌握常见症状、体征及其临床意义。

（2）能以规范化手法进行系统、全面、重点、有序的体格检查。

（3）掌握常用临床检验项目的选择依据，掌握检查结果对疾病的诊断意义；熟悉血、尿、粪等常规项目实验室检查的操作技术；了解自动生化分析仪器的操作程序及原理。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

（4）掌握心电图机的操作程序，熟悉正常心电图及异常心电图图像分析的基本步骤；能辨认心肌供血不足、心肌梗死、房室肥大、期前收缩、心房颤动、心室颤动和传导阻滞等常见的心电图。

（5）能将问诊和体格检查资料进行系统的整理，写出格式正确、文字通顺、表达清晰、字体规范、符合要求的病历。

（6）能根据病史、体格检查、实验室检查和辅助检查所提供的资料，运用疾病诊断的基本步骤和临床诊断思维进行分析，作出初步诊断。

同步练习

简述诊断学的学习内容。

参考答案

答：病史采集，常见症状，体格检查，体征，｜实验室检查，辅助检查，病历书写，临床诊断思维。

第一篇 常见症状

第一节 发 热

学习目标

1. **掌握** 发热的概念、病因与分类；发热的分度；常见热型的特点及临床意义。
2. **熟悉** 发热的发生机制及临床表现。
3. **了解** 正常体温与生理变异；发热的伴随症状。

内容精讲

发热是指机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围。正常人的体温受体温调节中枢所调控，并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡，保持体温在相对恒定的范围内。

【正常体温与生理变异】

正常人体温一般为36～37℃，可因测量方法不同而略有差异。正常体温在不同个体之间略有差异，且常受机体内、外因素的影响而稍有波动。

【发生机制】

在正常情况下，人体的产热和散热保持动态平衡。由于各种原因导致产热增加或散热减少，则出现发热。

1. 致热原性发热

（1）外源性致热原　外源性致热原的种类多，多为大分子物质，不能通过血-脑屏障直接作用于体温调节中枢，而是通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-巨噬细胞系统，使其产生并释放内源性致热原，通过下述机制引起发热。

（2）内源性致热原　又称白细胞致热原，一方面可通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢的体温调定点，使调定点上升，代谢增加，或通过运动神经使骨骼肌阵缩（临床表现为寒战），产热增多；另一方面可通过交感神经使皮肤血管及竖毛肌收缩，停止排汗，散热减少。这一综合调节作用使产热大于散热，体温升高引起发热。

2. 非致热原性发热

（1）体温调节中枢直接受损　如颅脑外伤、出血、炎症等。

（2）引起产热过多的疾病　如癫痫持续状态、甲状腺功能亢进症等。

（3）引起散热减少的疾病　如广泛性皮肤病、心力衰竭等。

★【病因与分类】

1. 感染性发热　各种病原体如病毒、细菌、支原体、立克次氏体、螺旋体、真菌、寄生虫

等引起的感染，不论是急性、亚急性或慢性，局部性或全身性，均可出现发热。

2. 非感染性发热

（1）血液病　如恶性组织细胞病、白血病、淋巴瘤等。

（2）结缔组织疾病　如系统性红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病和类风湿关节炎等。

（3）变态反应性疾病　如风湿热、血清病、药物热、溶血反应等。

（4）内分泌代谢疾病　如甲状腺功能亢进症、甲状腺炎、重度脱水、痛风等。

（5）血栓及栓塞疾病　如心肌梗死、肺梗死、脾梗死和肢体坏死等。

（6）颅内疾病　如脑出血、脑震荡、脑挫伤等。

（7）皮肤病变　如广泛性皮炎、鱼鳞癣及慢性心力衰竭等。

（8）恶性肿瘤　各种恶性肿瘤。

（9）物理及化学性损害　如中暑、大手术后组织损伤、内出血、大血肿、大面积烧伤、重度安眠药中毒等。

（10）自主神经功能紊乱　①原发性低热；②感染治愈后低热；③夏季低热；④生理性低热。

★【临床表现】

1. 发热的分度　以口腔温度为标准，可将发热分为以下几类。

（1）低热　37.3～38℃。

（2）中等度热　38.1～39℃。

（3）高热　39.1～41℃。

（4）超高热　41℃以上。

2. 发热的临床过程及特点

（1）体温上升期　常有疲乏无力、肌肉酸痛、皮肤苍白、畏寒或寒战等现象。该期产热大于散热，体温上升。体温上升有两种方式。

① 骤升型：体温在几小时内达39～40℃或以上，常伴有寒战。小儿易发生惊厥。见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、流行性感冒、急性肾盂肾炎、输液或某些药物反应等。

② 缓升型：体温逐渐上升在数日内达高峰，多不伴寒战。如伤寒、结核病、布鲁氏菌病等所致的发热。

（2）高热期　指体温上升达高峰之后保持一定时间，持续时间的长短可因病因不同而有差异。产热与散热过程在较高水平保持相对平衡。

（3）体温下降期　由于病因的消除，体温中枢的体温调定点逐渐降至正常水平，产热相对减少，散热大于产热，使体温降至正常水平。此期表现为出汗多，皮肤潮湿。体温下降有两种方式。

① 骤降：指体温于数小时内迅速下降至正常，有时可略低于正常，常伴有大汗淋漓。常见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎及输液反应等。

② 渐降：指体温在数天内逐渐降至正常。常见于伤寒、风湿热等。

★【热型及临床意义】

将发热病人在不同时间测得的体温数值记录在体温单上并连接起来，即为体温曲线。该曲线的不同形态称为热型。

1. 稽留热　指体温恒定地维持在39～40℃以上的高水平，达数天或数周，24h内体温波动范围不超过1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期等。

2. 弛张热　又称败血症热型。体温常在39℃以上，波动幅度大，24h内波动范围超过2℃，但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

3. 间歇热　体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期（间歇期）可持续1天至数天，高热期与无热期反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4. 波状热　体温逐渐上升达39℃或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。常见于布鲁氏菌病等。

5. 回归热　体温急剧上升至39℃或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金病等。

6. 不规则热　发热的体温曲线无一定规律。可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

但必须注意：①由于抗生素的广泛应用，及时控制了感染，或因解热药或糖皮质激素的应用，可使某些疾病的特征性热型变得不典型或呈不规则热型；②热型也与个体反应的强弱有关，如老年人休克型肺炎时可仅有低热或无发热，而不具备肺炎的典型热型。

【伴随症状】

1. 寒战　常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应等。

2. 结膜充血　常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

3. 单纯疱疹　口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病，常见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感冒等。

4. 淋巴结肿大　常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

5. 肝脾肿大　常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布鲁氏菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤、黑热病及急性血吸虫病等。

6. 出血　发热伴皮肤黏膜出血可见于重症感染及某些急性传染病，如流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症等。也可见于某些血液病，如急性白血病、重症再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等。

7. 关节肿痛　常见于败血症、猩红热、布鲁氏菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。

8. 皮疹　常见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热等。

9. 昏迷　先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑等。先昏迷后发热者常见于脑出血、巴比妥类药物中毒等。

同步练习

1. 非感染性发热的病因有哪些？
2. 稽留热的定义及其临床意义？

参考答案

1. 答：非感染性发热的病因包括：①血液病；②结缔组织疾病；③变态反应性疾病；④内分泌代谢疾病；⑤血栓及栓塞疾病；⑥颅内疾病；⑦皮肤病变；⑧恶性肿瘤；⑨物理及化学性损害；⑩自主神经功能紊乱。

2. 答：稽留热是指体温恒定地维持在39～40℃以上的高水平，达数天或数周，24h内体温波动范围不超过1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期等。

第二节　皮肤黏膜出血

学习目标

1. 掌握　皮肤黏膜出血的临床表现及伴随症状。

2. 熟悉　皮肤黏膜出血的病因与发生机制。

内容精讲

皮肤黏膜出血是由机体止血或凝血功能障碍所引起，通常以全身性或局限性皮肤黏膜自发性出血或损伤后难以止血为临床特征。

【病因与发生机制】

皮肤黏膜出血的基本病因有以下三个因素。

1. 血管壁功能异常

（1）遗传性出血性毛细血管扩张症、血管性假性血友病等。

（2）过敏性紫癜、单纯性紫癜、老年性紫癜及机械性紫癜等。

（3）严重感染、化学物质或药物中毒及代谢障碍，维生素C或维生素B_5（烟酸）缺乏、尿毒症、动脉硬化等。

2. 血小板异常

（1）血小板减少　①血小板生成减少；②血小板破坏过多；③血小板消耗过多。

（2）血小板增多　①原发性：原发性血小板增多症；②继发性：继发于慢性粒细胞白血病、脾切除后、感染、创伤等。

（3）血小板功能异常　①遗传性：血小板无力症、血小板病等；②继发性：继发于某些药物使用、尿毒症、肝病、异常球蛋白血症等。

3. 凝血功能障碍

（1）遗传性　包括血友病、凝血因子缺乏症等。

（2）继发性　包括严重肝病、尿毒症、维生素K缺乏等。

（3）循环血液中抗凝物质增多或纤溶亢进等。

★【临床表现】

皮肤黏膜出血表现为血液淤积于皮肤或黏膜下，分为瘀点、紫癜和瘀斑。

血小板减少性出血的特点为同时有出血点、紫癜和瘀斑、鼻出血、牙龈出血、月经过多、血尿及黑便等，严重者可导致脑出血。血小板病病人的血小板计数正常，出血轻微，以皮下、鼻出血及月经过多为主。

因血管壁功能异常引起的出血特点为皮肤黏膜的瘀点、瘀斑。

因凝血功能障碍引起的出血常表现为内脏出血、肌肉出血、关节腔出血等。

★【伴随症状】

（1）四肢对称性紫癜伴有关节痛、腹痛、血尿者，见于过敏性紫癜。

（2）紫癜伴有广泛性出血者，如鼻出血等，见于血小板减少性紫癜等。

（3）紫癜伴有黄疸者，见于肝脏疾病。

（4）皮肤黏膜出血伴贫血和（或）发热者，见于白血病等。

（5）自幼有轻伤后出血不止，且有关节肿痛或畸形者，见于血友病。

同步练习

1. 简述皮肤黏膜出血伴随症状的临床意义。

2. 皮肤黏膜出血的基本病因有哪些？

参考答案

1. 答：①四肢对称性紫癜伴有关节痛、腹痛、血尿者，见于过敏性紫癜；②紫癜伴有广泛性出血者，如鼻出血等，见于血小板减少性紫癜等；③紫癜伴有黄疸者，见于肝脏疾病；④皮肤黏膜出血伴贫血和(或)发热者，见于白血病等。⑤自幼有轻伤后出血不止，且有关节肿痛或畸形者，见于血友病。

2. 答：皮肤黏膜出血的基本病因有：①血管壁功能异常；②血小板异常；③凝血功能障碍。

第三节　水　肿

学习目标

1. 掌握　水肿的病因及伴随症状。

2. 熟悉　水肿的发生机制及临床表现。

内容精讲

水肿是指人体组织间隙有过多的液体积聚使组织肿胀，可分为全身性与局部性。

【发生机制】

在正常人体中，血管内液体不断地从毛细血管小动脉端滤出，又不断从毛细血管小静脉端回吸收入血管中，两者经常保持动态平衡。保持这种平衡的主要因素有：①毛细血管内静水压；②血浆胶体渗透压；③组织间隙机械压力；④组织液胶体渗透压。当维持体液平衡的因素发生障碍，即出现组织间液的生成大于回吸收时，则可产生水肿。

产生水肿的机制有如下几类。

1. 毛细血管血流动力学改变　①毛细血管内静水压增加；②血浆胶体渗透压降低；③组织液胶体渗透压增高；④组织间隙机械压力降低；⑤毛细血管通透性增强。

2. 钠水潴留　①肾小球滤过功能降低；②肾小管对钠水的重吸收增加。

3. 静脉、淋巴回流障碍　多产生局部性水肿。

★【病因与临床表现】

1. 全身性水肿

（1）心源性水肿　主要是右心衰竭的表现。水肿程度可因心力衰竭程度而有所不同，可自轻度的踝部水肿直至严重的全身性水肿。水肿特点是首先出现于身体低垂部位，水肿为对称性、凹陷性。

（2）肾源性水肿　可见于各型肾炎和肾病。水肿特点是疾病早期晨间起床时有眼睑与颜面水肿，以后很快发展为全身水肿，常有尿常规改变、高血压及肾功能损害的表现。

（3）肝源性水肿　肝硬化是肝源性水肿最常见的原因。主要表现为腹腔积液，也可先出现踝部水肿，逐渐向上蔓延，而头、面部及上肢常无水肿。

（4）内分泌代谢疾病所致水肿　包括：①甲状腺功能减退症；②甲状腺功能亢进症；③原发

性醛固酮增多症；④库欣综合征；⑤腺垂体功能减退症；⑥糖尿病。

（5）营养不良性水肿　由于慢性消耗性疾病长期营养缺乏等所致的水肿。水肿发生前常有体重减轻表现。

（6）妊娠性水肿　大多数妇女在妊娠的后期出现不同程度的水肿，其中多数属于生理性水肿，待分娩后水肿可自行消失，部分妊娠妇女的水肿为病理性。

（7）结缔组织疾病所致水肿　见于系统性红斑狼疮等。

（8）变态反应性水肿　常见的致敏原有致病微生物、动植物毒素等。

（9）药物所致水肿　①药物过敏反应；②药物性肾脏损害；③药物使用致内分泌紊乱。

（10）经前期紧张综合征　育龄妇女在月经来潮前7～14天出现眼睑、下肢水肿等。

（11）特发性水肿　原因不明性水肿。

（12）功能性水肿　包括：①高温环境引起的水肿；②肥胖性水肿；③老年性水肿；④旅行者水肿；⑤久坐椅者水肿。

2. 局部性水肿　局部性水肿常见的有：①炎症性水肿；②淋巴回流障碍性水肿；③静脉回流障碍性水肿；④血管神经性水肿；⑤神经源性水肿；⑥局部黏液性水肿。

【伴随症状】

1. 伴肝大　可分为心源性、肝源性与营养不良性，而同时有颈静脉怒张者为心源性。

2. 伴重度蛋白尿　常为肾源性。

3. 伴呼吸困难与发绀　常提示由于心脏病等所致。

4. 伴心跳缓慢、血压偏低　可见于甲状腺功能减退症。

5. 伴消瘦、体重减轻　可见于营养不良。

6. 水肿与月经周期有明显关系　可见于经前期紧张综合征。

同步练习

1. 全身性水肿的常见病因有哪些？

2. 水肿伴随肝大的病因有哪些？

参考答案

1. 答：①心源性水肿；②肾源性水肿；③肝源性水肿；④内分泌代谢疾病所致水肿；⑤营养不良性水肿；⑥妊娠性水肿；⑦结缔组织疾病所致水肿；⑧变态反应性水肿；⑨药物所致水肿；⑩经前期紧张综合征；⑪特发性水肿；⑫功能性水肿。

2. 答：①心源性；②肝源性；③营养不良性。

第四节　咳嗽与咳痰

学习目标

1. 掌握　咳嗽与咳痰的临床表现。

2. 熟悉　咳嗽与咳痰的病因。

3. 了解　咳嗽与咳痰的发生机制及伴随症状。

内容精讲

咳嗽是一种反射性防御动作，通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物及气道内异物。咳嗽也有不利的一面，例如，咳嗽可使呼吸道内感染扩散，剧烈的咳嗽可能会导致呼吸道出血，甚至诱发自发

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com